



INFORME DE CASO


Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura


Porcelain gallbladder an interesting incidental finding. Case report and literature review


Vesícula em porcelana: um achado incidental interessante. Apresentação de caso e revisão de literatura

Alberto José Piamo-Morales^{1*} 

Digna Chávez-Jiménez² 

Isnerio Arzuaga-Anderson³ 

Lourdes Palma-Machado⁴ 

Erik Díaz-González⁵ 

* Autor para la correspondencia: piamo@infomed.sld.cu

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán". La Habana. Cuba.

² Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Consultante. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán". La Habana. Cuba.

³ Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán". La Habana. Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán". La Habana. Cuba.

⁵ Estudiante de Quinto Año en Medicina. Alumno Ayudante de Fisiología. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana. Cuba.

Recibido: 24 de septiembre de 2019 **Aprobado:** 3 de octubre de 2019

RESUMEN

Se realizó la comunicación de un caso recientemente diagnosticado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán" de La Habana. El caso que se presenta correspondió con un paciente masculino de 73 años de edad que en el estudio autopsico se reveló la presencia de vesícula en porcelana, la cual, según la literatura, su identificación es un diagnóstico incidental durante el estudio del

paciente por otro padecimiento, en su mayoría neoplásico o en la autopsia. Su relación con el cáncer de vesícula presenta controversias. La vesícula en porcelana es una entidad caracterizada por la calcificación intramural de la vesícula, tiene una incidencia reportada de 0,06 a 0,8 % de las colecistectomías realizadas. Se realizó revisión de la literatura en bases de datos, MEDLINE, PubMed, ELSEVIER y SciELO, con un total de 26 publicaciones encontradas entre 1999 y 2018.

Palabras clave: vesícula en porcelana; colecistectomía; calcificación fisiológica; cáncer de vesícula

ABSTRACT

The communication of a newly diagnosed case was carried out at the "Joaquín Albarrán" Surgical Clinical Teaching Hospital in Havana. The case presented corresponded with a 73-year-old male patient who in the autopsy study revealed the presence of a porcelain gallbladder, which, according to the literature, its identification is an incidental diagnosis during the study of the patient for another condition, mostly neoplastic or at autopsy. His relationship with gallbladder cancer is controversial. The porcelain gallbladder is an entity characterized by intramural gallbladder calcification, has a reported incidence of 0.06 to 0.8% of the cholecystectomies performed. We reviewed the literature in databases, MEDLINE, PubMed, ELSEVIER and SciELO, with a total of 26 publications found between 1999 and 2018.

Keywords: porcelain vesicle; cholecystectomy; physiological calcification; gallbladder cancer

RESUMO

A comunicação de um caso recentemente diagnosticado foi realizada no Hospital de Ensino Clínico Cirúrgico "Joaquín Albarrán", em Havana. O caso apresentado correspondeu a um paciente do sexo masculino, 73 anos, que no estudo de autópsia revelou a presença de uma vesícula na porcelana, a qual, segundo a literatura, sua identificação é um diagnóstico incidental durante o estudo do paciente para outra condição, principalmente neoplásico ou na autópsia. Sua relação com o câncer de vesícula biliar é controversa. A vesícula biliar de porcelana é uma entidade caracterizada pela calcificação intramural da vesícula biliar, com incidência relatada de 0,06 a 0,8% das colecistectomias realizadas. Revisamos a literatura nas bases de dados MEDLINE, PubMed, ELSEVIER e SciELO, com um total de 26 publicações encontradas entre 1999 e 2018.

Palavras-chave: vesícula de porcelana; colecistectomia; calcificação fisiológica; câncer de vesícula biliar

Cómo citar este artículo:

Piame-Morales AJ, Chávez-Jiménez D, Arzuaga-Anderson I, Palma-Machado L, Díaz-González E. Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(1):71-77. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2263>

INTRODUCCIÓN

La vesícula en porcelana o hialino calcinosi⁽¹⁾ de vesícula fue descrita por primera vez en 1929 para describir la decoloración azulosa y la consistencia quebradiza de una vesícula biliar con calcificación extensa de su pared. La calcificación intramural de la vesícula es rara, con una incidencia reportada de 0,06 a 0,8 % de las colecistectomías realizadas. Su causa es desconocida, aunque se hace referencia a una manifestación inusual de la colecistitis crónica.⁽²⁾



Por la poca frecuencia de esta entidad se presenta el caso de un hallazgo incidental realizado durante la autopsia de un individuo que falleció por bronconeumonía bilateral abscedada, con el objetivo de realizar la comunicación de un caso de vesícula en porcelana y revisar la literatura.

Como contribución a la rara presentación de la vesícula en porcelana se presenta un caso recientemente diagnosticado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán" de La Habana y se realiza una búsqueda de la literatura en idioma inglés y español a través de las bases de datos MEDLINE, PubMed, ELSEVIER y SciELO, con un total de 26 publicaciones encontradas entre 1999 y 2018.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente con número de historia clínica: 289025, masculino, de 73 años de edad, con antecedentes de asma bronquial, que fue ingresado en el servicio de Medicina Interna por cuadro respiratorio, interpretado como una bronconeumonía, para lo cual llevaba tratamiento antibiótico. Al cuarto día de su ingreso falleció. Cuando se le realizó la autopsia se reveló como causa directa de muerte una bronconeumonía bilateral severa abscedada, además se constató: esplenomegalia (18,5 x 7,8 cm) con absceso que ocupa tercio inferior del bazo, esteatosis hepática marcada y vesícula biliar blanca nacarada de 11 x 5,5 cm, que a su apertura se observa salida de líquido claro de aspecto mucoso, presencia de dos formaciones litiásicas cada una de 1,3 cm de diámetro, pared de 0,7 cm y pérdida total de aspecto afelpado de la mucosa (Figura 1).



Fig. 1. Vesícula en porcelana.

En el estudio histológico con hematoxilina y eosina, se observaron los siguientes elementos: escasas fibras musculares atrapadas en abundantes haces de tejido conjuntivo entre los cuales se observan de forma difusa, depósitos amorfos basófilos que se corresponden con depósitos de calcio. Se observó epitelio mucoso escaso atrófico. (Figuras 2A y 2B).

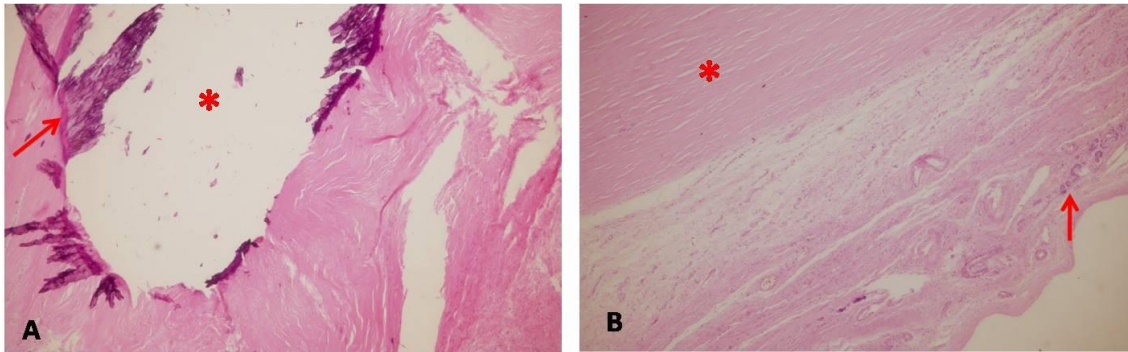


Fig. 2A. Depósito cálcico en la pared de la vesícula (flecha) que al corte histológico produce un artefacto por rotura (*). **2B.** Mucosa con escasas glándulas atróficas (flecha) y pared de la vesícula engrosada con abundante fibrosis (*).

Dichos hallazgos anatomopatológicos se corresponden con el diagnóstico de vesícula en porcelana.

DISCUSIÓN DEL CASO

El término de vesícula en porcelana (VP) se basa en presencia a nivel de la pared de la vesícula biliar con amplia infiltración y reemplazo de ésta por calcio.⁽³⁾ Fue descrita como tal, por primera vez en 1929.⁽⁴⁾

Esta entidad se presenta con mayor incidencia en la sexta década de la vida⁽²⁾, aunque hay publicaciones que describen una edad media en el momento del diagnóstico de 32 a 70 años⁽⁵⁾, afecta con mayor frecuencia a pacientes del sexo femenino (relación 5:1) y tiene una fuerte asociación con la litiasis vesicular (hasta en 90 %). El padecimiento se presenta con pocos síntomas, generalmente dolor intermitente en el hipocondrio derecho.⁽²⁾

Etiológicamente se considera la calcificación vesicular como la etapa final de un proceso de inflamación crónica.¹ Otras hipótesis sostienen que esta dolencia está dada por alteraciones en el metabolismo del calcio. Algunos autores describen su asociación con giardiasis. Otra posibilidad sería su relación con una secuela de una colecistitis crónica xantogranulomatosa.⁽⁶⁾

Fataar *et al* describieron granulomas de vesícula biliar calcificados en infestación esquistosomal lo cual es posible observar en pacientes de áreas endémicas.⁽⁷⁾

Clínicamente, Stephen *et al.*, en 44 pacientes con VP, notaron que los síntomas inespecíficos de una vesícula biliar calcificada incluían dolor abdominal (47 %), náuseas y vómitos (16 %), dolor abdominal y fiebre (9 %), dolor abdominal e ictericia (5 %) y anorexia, náuseas y vómitos (5 %), sin embargo, el 18

% de los pacientes eran asintomáticos. El desarrollo de cáncer de vesícula biliar (CaVB) además de VP se asocia con otros factores de riesgo, que incluyen cálculos biliares >3cm de tamaño, fístulas colecistoentéricas, una unión páncreas ticobiliar anómala, adenomas o pólipos de vesícula biliar, quistes de colédoco, exposición ocupacional a carcinógenos e infecciones crónicas por *Salmonella typhi*.⁽⁸⁾

Existe una asociación bien documentada entre la VP y el desarrollo de CaVB.⁽⁹⁾ Series publicadas entre los años 1950 y 1960 avalan que la VP puede observarse con frecuencia en pacientes con cáncer de vesícula, aunque recientemente se ha desestimado este tipo de relación.

Su relación con el adenocarcinoma vesicular se ha reportado de manera muy variable, con cifras que van del 7 al 62 %; sin embargo, Towfigh *et al*, en un estudio publicado en 2001, no encontraron ningún caso de adenocarcinoma vesicular en pacientes con VP.⁽²⁾

En la actualidad, recientes revisiones sugieren que la relación entre cáncer y VP es mucho menor a la que se sugería décadas atrás. En una revisión de 10 741 pacientes colecistectomizados de los cuales 88 fueron diagnosticados con cáncer de vesícula ninguno mostró calcificación o algún tipo de relación con vesícula en porcelana y 15 (0,14 %) pacientes colecistectomizados presentaron vesícula en porcelana, donde ninguno de estos se relacionó con cáncer de vesícula.⁽⁴⁾

Schnelldorfer en una revisión sistemática reciente, que incluyó 111 artículos que detallan 340 pacientes con calcificación de la pared de la vesícula biliar, se halló que la incidencia de malignidad fue del 21 %.⁽¹⁰⁾

Otro aspecto que apunta hacia la no asociación entre VP y carcinoma de vesícula es la disminución reciente en la incidencia informada de este entre los pacientes con VP.⁽¹¹⁾

Aunque la mayoría de las vesículas biliares de porcelana se observan incidentalmente en las radiografías simples del abdomen. Los hallazgos ecográficos pueden imitar a los vistos con una vesícula biliar no funcional, cálculo grande y colecistitis enfisematosa.⁽¹²⁾

La extensión de la calcificación en las vesículas biliares pueden ir desde pequeñas placas focales restringidas a la capa de la mucosa y sus espacios glandulares hasta la afectación del espesor total de la pared de la vesícula biliar, reemplazando la capa muscular con fibrosis calcificada y conduciendo a la posterior denudación de la mucosa.⁽¹³⁾

Ecográficamente las calcificaciones de la vesícula se han clasificado en tres tipos según la extensión y la naturaleza de la calcificación:

- el tipo I se caracteriza por una estructura semilunar hiperecoica con sombra acústica posterior.
- el tipo II muestra una estructura ecogénica curvilínea con sombra acústica.
- el tipo III se caracteriza por grupos irregulares de ecos con sombra acústica posterior.⁽¹⁴⁾



Histológicamente, puede ser difícil diferenciar patológicamente un carcinoma primario calcificado de la vesícula biliar de un carcinoma que surge en una vesícula biliar de porcelana porque no hay hallazgos patológicos o descripciones para las calcificaciones observadas en los casos reportados previamente de carcinoma que surgen en la vesícula biliar de porcelana. Los patrones de calcificación con una forma continua amplia a lo largo del estroma fibroso pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial.⁽³⁾

CONSIDERACIONES FINALES

La identificación de la vesícula en porcelana es un diagnóstico incidental, durante el estudio del paciente por otro padecimiento, en su mayoría neoplásico o en la autopsia. La evidencia reciente demostró que el riesgo potencial de desarrollar tumores malignos a partir de la VP es mucho menor de lo que se creía anteriormente. Su relación con el cáncer de vesícula presenta controversias, el riesgo de cáncer es documentado por diferentes series.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan NC, Bandín MA, Villalobos BI, Torres MA. Guía de práctica clínica. Cáncer de vesícula biliar [en línea]. México: Asociación Mexicana de Cirugía General; 2014. [citado 19 Mar 2019]. Disponible en: https://amcg.org.mx/images/guiasclinicas/cancer_vesicular.pdf
2. Motta-Ramírez GA, Gámez-Sala R. Vesícula en porcelana y carcinoma de vesícula: correlación de diagnósticos por imagen y anatomopatológico. Anales Radiol Méx [en línea]. 2011 [citado 19 Mar 2019]; 2:106-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2011/arm112g.pdf>
3. Gómez-López JR, Andrés-Asenjo B De, Ortega-Loubon C. A porcelain gallbladder and a rapid tumor dissemination. Ann Med Sur [en línea]. 2014 [citado 19 Mar 2019]; 3(4):119-122. DOI: [10.1016/j.amsu.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2014.09.002)
4. Palermo M, Núñez M, Duza Guillermo E, Giménez Dixon M, Bruno MO, Tarsitano FJ. Vesícula de porcelana. Caso clínico y revisión de la literatura. Rev Cir Esp [en línea]. 2011 [citado 19 Mar 2019]; 89(4):205-266. DOI: [10.1016/j.ciresp.2010.09.012](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.09.012)
5. Geller SA, Campos FP de. Porcelain gallbladder. Autops Case Rep [en línea]. 2015 [citado 19 Mar 2019]; 5(4):5-7. DOI: [10.4322/acr.2015.024](https://doi.org/10.4322/acr.2015.024)
6. Baca Prieto JE, Magaña Reyes J. Vesícula biliar “en porcelana”. Acta Méd Grupo Ángeles [en línea]. 2018 [citado 19 Mar 2019]; 16(3):255-257. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183o.pdf>
7. Nawaz Khan A. Porcelain Gallbladder. Medscape [en línea]. [actualizado 24 Mar 2017; citado 19 Mar 2019]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/372582-overview>
8. Stephen AE, Berger DL. Carcinoma in the porcelain gallbladder: A relationship revisited. Surgery [en línea]. 2001 [citado 19 Mar 2019]; 129(6):699-703. DOI: [10.1067/msy.2001.113888](https://doi.org/10.1067/msy.2001.113888)
9. Gómez-López JR, De Andrés-Asenjo B, Ortega-Loubon CA. Porcelain gallbladder and a rapid tumor dissemination. Ann Med Surg (Lond) [en línea]. 2014 [citado 19 Mar 2019]; 3(4):119-22. DOI: [10.1016/j.amsu.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2014.09.002)



10. Schnelladorfer T. Porcelain gallbladder: A benign process or concern for malignancy? *J Gastrointest Surg* [en línea]. 2013 [citado 19 Mar 2019]; 17(6):1161-8. DOI: [10.1007/s11605-013-2170-0](https://doi.org/10.1007/s11605-013-2170-0)
11. Chen GL, Akmal Y, Di Fronzo AL, Vuong B, O'Connor V. Porcelain gallbladder: No longer an indication for prophylactic cholecystectomy. *Am Surg* [en línea]. 2015 [citado 19 Mar 2019]; 81:936-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463284>
12. Liang JL, Chen MC, Huang HY, Ng SH, Sheen-Chen SM, Liu PP, *et al.* Gallbladder carcinoma manifesting as acute cholecystitis: clinical and computed tomographic features. *Surgery* [en línea]. 2009 Nov [citado 19 Mar 2019]; 146(5):861-8. DOI: [10.1016/j.surg.2009.04.037](https://doi.org/10.1016/j.surg.2009.04.037)
13. Machado NO. Porcelain Gallbladder: Decoding the malignant truth. *Sultan Qaboos Univ Med J* [en línea]. 2016 Nov [citado 19 Mar 2019]; 16(4):e416–e421. DOI: [http://dx.doi.org/10.18295/squmj.2016.16.04.003](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18295/squmj.2016.16.04.003)
14. Rakić M, Patrlj L, Kopljar M, Kliček R, Kolovrat M, Loncar B, *et al.* Gallbladder cancer. *Hepatob Surg Nutr* [en línea]. 2014 [citado 19 Mar 2019]; 3(5):221-6. DOI: [10.3978/j.issn.2304-3881.2014.09.03](https://doi.org/10.3978/j.issn.2304-3881.2014.09.03)

Declaración de conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

- Alberto José Piamo Morales: diagnóstico histopatológico, conceptualización, diseño, revisión bibliográfica, recolección de datos, preparación de figuras, redacción, edición.
- Digna Chávez Jiménez: diagnóstico histopatológico y edición.
- Isnerio Arzuaga Anderson: diagnóstico histopatológico, redacción, edición, revisión crítica.
- Lourdes Palma Machado: redacción, edición, revisión crítica.
- Erik Díaz González: revisión bibliográfica, redacción y preparación de figuras.

